

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang Undang No.44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu unit pelayanan rumah sakit adalah unit rekam medis

Rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal (1) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Dirjen Yanmed (2006:75) Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis lengkap dan dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai peraturan yang ada, menunjang informasi untuk aktivitas penjamin mutu, membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengodean penyakit serta sebagai riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 55 tahun 2013 salah satu kewenangan perekam medis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar. Acuan yang digunakan dalam

pengodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO.

Mengingat pentingnya pengisian data berkas rekam medis rawat inap maka perlu dianalisis dan diteliti kembali oleh petugas assembling, dengan cara analisis kuantitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan-kekurangan fisik dalam pengisian dokumen rekem medis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sedangkan analisis kualitatif bertujuan mengidentifikasi dokumentasi yang tidak konsisten atau tidak akurat. Menganalisis mengenai proses penyakit untuk *meReview* dokumentasi catatan medis. (Hastuti T., 2014)

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokkan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan penyakit. ICD-10 mempunyai tujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari negara yang berbeda atau antar wilayah dan pada waktu yang berbeda. Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam alfabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada di dalam ICD-10 (WHO, 2004).

Salah satu pengklasifikasian dan pengodean penyakit adalah kode *external cause* (penyebab luar) yaitu kode digunakan dalam WHO (2010) mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang

diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, dan penyebab lainnya.

Menurut WHO (2010), pengodean diagnosis pada Bab XIX Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu penyebab eksternal (S00-T98) harus diikuti dengan pengodean penyebab luar Bab XX penyebab-penyebab luar morbiditas dan mortalitas (V01-Y98).

Manfaat kode *external causes* adalah untuk : (a) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4b) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, (b) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat, (c) Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, (d) Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kecelakaan meninggal, (e) Indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit (Janah F., 2015).

Penulisan kode diagnosis pada Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu di katakan lengkap apabila terdapat kode diagnose *external cause*, namun dalam pengodean ini banyak ditemukan penulisan kode pada Bab XIX tidak diikuti kode *external cause* hal ini disebabkan karena penulisan dokumen rekam medis tidak lengkap (Loka C.,Sudra I.,Arief M., 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Hibatiwwafiroh, Ningsih K. (2017) bahwa pengodean dilaksanakan oleh coder dengan latar belakang DIII rekam medis yang berpedoman pada SPO menggunakan ICD-10 elektronik dan dientri pada SIMRS. Keterangan *external cause* dapat dilihat pada formulir triage, asesmen gawat darurat, intregeted note, resume medis

dan kronologis kejadian. Tingkat kesesuaian kode *external cause* pada berkas rekam medis dengan SIMRS (Kategori A) sebesar 64%, sedangkan ketidaksesuaiannya (Kategori B) sebesar 5%. Tingkat ketepatan kode *external cause* sampai dengan karakter ke 5 (Kategori C) sebesar 0%, sedangkan kode *external cause* tidak tepat pada karakter ke 2 sampai ke 5 (Kategori E) sebesar 56%. Adapun faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan yaitu tidak ada informasi aktivitas saat kecelakaan pada formulir triage dan SIMRS tidak memfasilitasi pengodean sampai karakter ke 5.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Puspitasari N., Kusumawati D. (2017) bahwa terdapat 504 kode diagnosis terkode pada DRM dan 130 tidak terkode pada DRM. Tingkat ketidaktepatan kode diagnosis didapat sebanyak 305 DRM (61%) yang tepat, 31 DRM (6%) yang tepat sebagian, dan 168 DRM (33%) yang tidak tepat. Faktor-faktor penyebab meliputi pengetahuan coder, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuain penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Pujihastuti A., Sudra R. (2014) bahwa terdapat ketidaklengkapan pengisian informasi pada dokumen rekam medis sebanyak 30 (30%). Keakuratan kode diagnosis terdapat pada 70 (70%) dokumen rekam medis, 30 (30%) lainnya masih terdapat ketidakakuratan kode diagnosis yang dipengaruhi kelengkapan pengisian informasi diagnosis pada dokumen rekam medis, secara signifikan terdapat

hubungan kelengkapan pengisian informasi diagnosis dengan keakuratan kode pada nilai $p = 0,000$.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Juli terdapat 26 kasus *external cause* dengan kode diagnosis utama S sebanyak 17 dan kode diagnosis utama T sebanyak 9, bahwa tingkat kesesuaian kode *external cause* pada dokumen rekam medis sebesar 15% sedangkan ketidaksesuaiannya sebesar 85% yang tidak terdapat kode diagnosis penyebab luar sebagai kode tambahan keadaan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian dengan judul “ Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi Injury, poisoning and certain other consequences of external causes dan External causes of morbidity and mortality di Rumah Sakit Islam Aisyiyah”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan “Bagaimana Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi Injury, poisoning and certain other consequences of external causes dan External causes of morbidity and mortality di Rumah Sakit Islam Aisyiyah”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes dan*

External causes of morbidity and mortality di Rumah Sakit Islam Aisyiyah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengodean *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes* dan *External causes of morbidity and mortality* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah.
- b. Mengetahui tingkat ketepatan pengodean *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes* dan *External causes of morbidity and mortality* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah.
- c. Mengetahui tingkat keakuratan pengodean *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes* dan *External causes of morbidity and mortality* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah.
- d. Mengetahui hubungan secara deskriptif tingkat ketepatan dan keakuratan pengodean *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes* dan *External causes of morbidity and mortality* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan, pengalaman nyata dan wawasan yang berharga secara langsung di rumah sakit dengan dapat menerapkan teori yang diperoleh oleh peneliti di institusi pendidikan.

2. Bagi Institusi

Menambah referensi bagi peneliti selanjutnya untuk bahan evaluasi meningkatkan pengetahuan di bidang ketepatan dan keakuratan kodefikasi diagnosis

3. Bagi Rumah Sakit Islam Aisyiyah

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan pelaksanaan pengodean yang berguna dalam meningkatkan pelayanan dan mutu rumah sakit.